

## Α Ι Τ Η Σ Η

### ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

Σύμφωνα με την προσφορά ομαδικής ασφάλισης (αντίγραφο της οποίας επισυνάπτεται στην παρούσα αίτηση και αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της) .

ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ		
ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΠΙΧ/ΣΗΣ		
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ : οδός	αρ.	T.K.
ΠΟΛΗ	ΤΗΛ.	FAX
A.Φ.Μ.	Δ.Ο.Υ.	
ΕΞΟΥΣΙΟΔ/ΝΟΣ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΤΟΥ ΣΥΜΒΑΛ/ΝΟΥ :		
ΣΧΕΣΗ ΣΥΜΒΑΛ/ΝΟΥ ΜΕ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ :		

**Επισυνάπτονται :**

#### ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ

(ονοματεπώνυμο - ημερομηνία γέννησης - ειδικότητα)

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ: Από ..... Έως .....
Αναφέρατε την διάρκεια ασφάλισης <b>οπωσδήποτε</b> όταν αυτή είναι μικρότερη από ετήσια.
ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΑΣΦ/ΣΤΡΩΝ: Ετήσιος <input type="checkbox"/> Εξαμηνιαίος <input type="checkbox"/> Τριμηνιαίος <input type="checkbox"/> Εφάπαξ <input type="checkbox"/>
ΤΡΟΠΟΣ ΕΙΣΠΡΑΞΗΣ ΑΣΦ/ΣΤΡΩΝ: Μέσω συνεργάτη <input type="checkbox"/> Μέσω τράπεζας <input type="checkbox"/> Με εισπράκτορα <input type="checkbox"/>
ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ: ΣΥΜΒΑΛ/ΝΟΣ.....% ΑΣΦΑΛ/ΝΟΙ.....%
ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ :

Με την έγκριση αυτής της αίτησης η ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΤΙΚΗ Α.Ε.Ε.Γ.Α., θα εκδώσει Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο το οποίο θα παρέχει ασφαλιστικές καλύψεις **μόνο** στα πρόσωπα που αναγράφονται στις συνημμένες καταστάσεις.

Ο Συμβαλλόμενος αναλαμβάνει την υποχρέωση να ενημερώσει τους Ασφαλισμένους σε ότι αφορά το Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο, και τους Γενικούς, Ειδικούς και Ιδιαίτερους Όρους αυτού.

**Επίσης δηλώνει ο Συμβαλλόμενος ότι παρέλαβε ενημερωτικό έντυπο με τις πληροφορίες που προβλέπονται από το άρθρο 4 παρ. 2 περ. Η του ν.δ. 400/70, όπως ισχύει.**

Για τον Συμβαλλόμενο  
(Λήπτη της Ασφάλισης)

(ονοματεπώνυμο-υπογραφή)

**ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ**

Η παρούσα κατάσταση αποτελεί συνέχεια της Αίτησης του Συμβαλλομένου με την οποία ζητά την ασφάλιση των πιο κάτω ατόμων.

<b>ΕΠΩΝΥΜΟ - ΟΝΟΜΑ</b>	<b>ΕΤΟΣ ΓΕΝ/ΣΗΣ</b>	<b>ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ</b>	<b>ΑΣΦΑΛ/ΚΟ ΤΑΜΕΙΟ</b>
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

.....  
 (ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΣΥΜΒΑΛΛΟΝΤΟΥ)